PROPOSITIONS ET RÉFLEXIONS N° 50.

SUR QUELQUES POINTS DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE INAUGURALE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 15 mars 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR A. COSTALLAT, né à Bagnères,
Département des Hautes-Pyrénées.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX, *Suppléant.*
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. JULES CLOQUET, *Examinateur.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER. BOUILLAUD, *Président.* CHOMEL, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN. ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier, *Suppléant.*	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance, *Examinateur.*	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled, *Examinateur.*	Velpeau.
Dubois.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

PROPOSITIONS ET RÉFLEXIONS

SUR QUELQUES POINTS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

Dans la plupart des maladies aiguës, lorsqu'il y a doute sur leur nature et leur siége, la médecine dite *des symptômes*, même très-active, est moins dangereuse que l'expectation: on laisse mourir plus de malades qu'on n'en tue.

Sur la variole.

La varicelle, la varioloïde et la variole sont trois degrés d'une même affection, susceptible d'être modifiée par une foule de circonstances. La variole ne siége pas (du moins exclusivement) dans les follicules: en effet, on voit des pustules varioliques sur la cornée et dans l'épaisseur des cicatrices; on en voit peu à l'aisselle et au pli de l'aine.

Sur la couenne du sang.

Si, pendant la saignée, les gouttes de sang qui rejaillissent sur les parois du vase ont une teinte verdâtre, on peut prédire, à coup sûr, que la saignée sera couenneuse. Cette teinte s'observe dès les premiers

instans de la saignée, et elle m'a paru d'autant plus intense que la couenne devait être plus épaisse. Elle est bien certainement indépendante de la nature du vase dans lequel on reçoit le sang, puisqu'elle existe quelquefois dans le jet lui-même, et qu'on l'observe mieux dans les vases blancs (de faïence ou de porcelaine) que dans des vases de laiton, dont la couleur se rapproche plus du vert.

Sur l'érysipèle, la phlébite et les caillots suppurés.

Une femme de trente ans a eu, à cinq époques menstruelles consécutives, un érysipèle des deux pieds, borné par les malléoles et précédé de vésicules d'eczéma dans les intervalles des orteils : les règles coulaient au moment de la desquamation. Ceci prouve-t-il que l'érysipèle simple puisse prendre la forme périodique?

Une femme, affectée d'érysipèle facial, reçoit les premiers soins d'une amie, qui lui démêle les cheveux. La malade vient mourir à la Charité. Peu de jours après, sa compagne vient occuper le même lit et meurt aussi de la même maladie. Une troisième, qui l'avait soignée chez elle et qui lui avait aussi démêlé les cheveux, éprouve les mêmes symptômes et a le bonheur de survivre. Faudrait-il beaucoup de faits pareils pour croire que l'érysipèle puisse devenir contagieux?

Depuis long-temps M. *Ribes* a annoncé que l'érysipèle a son siége dans les plus petites veines; à défaut de preuves anatomiques bien évidentes, je consignerai ici un fait qui tend à confirmer cette opinion. En 1826, on reçoit à la Charité, dans le service de M. *Lerminier*, un malade d'environ trente ans, affecté d'hémoptysie. Une saignée du pied droit amène peu de soulagement. Deux jours après, la piqûre s'enflamme; une phlébite se propage rapidement de la malléole au pli de l'aine; arrivée là, elle semble se convertir en un érysipèle qui gagne tout le membre de haut en bas, et est accompagné d'œdème. M. *Roux*, appelé en consultation, conseille et applique un bandage roulé, et, en trente-six heures, il ne restait dans le membre affecté qu'un peu

d'œdème. Cependant la piqûre n'est pas cicatrisée; l'hémoptysie, que cet accident avait suspendue, recommence avec une nouvelle violence; mais elle est encore arrêtée par la phlébite et l'érysipèle, qui reparaissent de la même manière que la première fois. L'autopsie a prouvé que la saphène était réellement enflammée.

Pendant la phlébite, une goutte de pus peut donner lieu à la formation d'un caillot, qui suspend la circulation dans le vaisseau. Si l'inflammation continue, le pus, ne trouvant plus de sang à coaguler, s'interpose entre le caillot et les parois de la veine, l'en détache, se précipite avec lui dans le torrent de la circulation, et va produire ces symptômes ataxiques qui donnent à la maladie les caractères de l'empoisonnement. Pour conjurer ce terrible accident, il conviendrait peut-être, lorsque cela est praticable, de comprimer la veine au-dessus du point enflammé, jusqu'à ce qu'on se fût rendu maître de la phlegmasie.

On ne conçoit pas bien comment, dans quelques cas, le pus parcourt les voies circulatoires sans faire naître les symptômes dont je viens de parler, et va, à une grande distance du point où il s'est formé, dans l'une des cavités du cœur, par exemple, donner lieu à des *caillots suppurés*, sur la nature desquels on a émis de si étranges théories. On a cru que le pus pouvait se former dans les caillots, et il y a deux manières d'expliquer cette formation : 1°. *par l'inflammation du caillot;* que l'on croie ou non que le sang qui circule soit doué de vie, on est généralement d'accord que le sang coagulé ne vit point. Peut-il, ainsi coagulé et contractant des adhérences avec les parties voisines, avoir part à leur vie, s'organiser, s'enflammer, *ressusciter*, en un mot? ou bien ne doit-il point, jusqu'à son entière disparition, subir les transformations des caillots des anévrysmes dans lesquels une vie analogue à celle des autres solides n'a jamais été démontrée? 2°. *Par une action chimique*, une sorte de putréfaction, de décomposition qui séparerait du sang le pus, dont les principes seraient supposés y exister, et qu'on regarderait comme le plus simple des liquides, par la seule analogie avec le chyle, qui est le premier formé et le moins élaboré.

Voici trois faits qui m'autorisent à adopter une opinion tout opposée.

1°. En 1826, à la Charité, on trouva dans le cœur d'une femme, qui avait succombé à une suppuration du poumon gauche, deux caillots, situés dans le ventricule droit, n'adhérant aux parois que par une sorte d'enchevêtrement avec les colonnes charnues, et renfermant du pus sanguinolent, absolument identique à celui qu'on obtenait en incisant le poumon malade.

2°. Deux ans après, dans le même hôpital, un homme meurt des suites d'une amputation, et l'on trouve collée, à la paroi supérieure de l'oreillette droite, qui n'était nullement altérée en cet endroit, une goutte de pus citrin et phlegmoneux comme celui du moignon.

3°. En 1829, à la Pitié, un vieillard succombe à une angine œdémateuse de la glotte, avec suppuration du tissu cellulaire qui environne les glandes sous-maxillaires ; et l'orifice auriculo-ventriculaire gauche est occupé par un caillot aplati, entièrement libre d'adhérences, et contenant du pus concret et très-blanc, qu'on n'aurait pas pu distinguer de celui qui environnait les glandes sous-maxillaires.

Je ferai remarquer que, dans ces trois cas, le pus avait un aspect différent, et que, dans chacun d'eux, le pus des caillots avait les mêmes caractères physiques que le pus qu'on rencontra dans les organes qui, selon moi, l'avaient fourni.

Sur la syphilis et le traitement mercuriel.

La blennorrhagie peut se former spontanément par les excès vénériens pendant l'écoulement menstruel, lochial ou leucorrhoïques, surtout si, à ces circonstances, se joint l'abus des alcoholiques ou la négligence des soins de propreté. Des écoulemens qui ne reconnaissent pas d'autre origine portent quelquefois le trouble dans les familles.

On ne peut pas plus dire, sur le simple aspect d'un ulcère, qu'il est vénérien, primitif ou consécutif, contagieux ou non, qu'on ne peut donner du cancer une définition qui ne s'applique qu'aux tumeurs ou aux ulcères qui n'ont de chances de guérison que par la chute spontanée ou l'ablation des parties.

Une éruption pustuleuse survenue dans l'enfance peut laisser sur les organes sexuels des traces qu'on prendrait pour des cicatrices de chancres.

La teinte cuivrée est si peu un signe pathognomonique des syphilides, que non-seulement elle manque souvent, mais qu'on l'observe même dans des éruptions qui bien certainement ne sont pas syphilitiques.

On guérit certaines syphilides par les fumigations cinabrées plus promptement que par tout autre moyen.

Je ne connais pas d'affection vénérienne ou réputée telle, curable par les préparations mercurielles, qui ne puisse être guérie avec le même succès, en plus ou moins de temps, par d'autres agens thérapeutiques ou par les seules forces de la nature.

Les traitemens mercuriels les mieux faits ne mettent à l'abri d'aucun symptôme consécutif.

Il y a deux classes de symptômes consécutifs : ceux qui ne surviennent que long-temps après l'affection qui semble en être la cause sont les symptômes consécutifs proprement dits. Au contraire, ceux qui se montrent pendant, immédiatement, ou très-peu de temps après l'affection principale, sont nommés, par M. *Cullerier*, symptômes *successifs*, pour les distinguer des premiers. Cette division, que les faits justifient en général, faciliterait les descriptions, si elle était adoptée.

Un malade entre à l'hôpital, ayant un chancre et un bubon. Le repos, les sangsues, les applications émollientes font disparaître la tumeur en huit jours. La charpie et le cérat opiacé cicatrisent presque entièrement l'ulcère dans le même espace de temps. Le malade exige alors

sa sortie; il marche beaucoup, néglige les soins de propreté, travaille, fait des excès, et, sans s'être exposé à une nouvelle infection, il revient plus malade que la première fois, disant qu'on l'a mal soigné. S'il avait fait un traitement mercuriel, si l'amélioration des symptômes avait été progressive, devrait-on pour cela attribuer au mercure une supériorité sur une médication différente? Non, car dans ce dernier cas, le malade serait resté un mois de plus à l'hôpital, aurait été astreint pendant tout ce temps à un régime régulier, et soustrait ainsi aux causes qui, dans notre premier cas, ont produit la récrudescence de la maladie.

Quelque traitement que l'on fasse, on n'empêche pas qu'à l'issue des écoulemens et des ulcérations des organes sexuels, il ne survienne des éruptions, des fongosités, des tubercules muqueux, des végétations, symptômes *successifs*, auxquels paraissent moins exposées les personnes qui consolident la cure de l'affection primitive par le repos, la propreté et le régime.

Les caries, les nécroses, les périostoses, les exostoses, qui surviennent, sans violence extérieure, chez des adultes bien constitués, ayant eu des maladies vénériennes; les céphalées, les douleurs nocturnes, ostéocopes qui les accompagnent, sont des symptômes extrêmement graves et sans lesquels la syphilis n'inspirerait plus d'effroi. Je ne les ai observés que sur des malades qui avaient fait usage des préparations mercurielles; j'en conclus qu'il ne faut employer le traitement mercuriel qu'après avoir épuisé toutes les ressources de la thérapeutique et en désespoir de cause; et par le *traitement mercuriel* j'entends : à l'extérieur, un certain nombre d'onctions avec la pommade mercurielle; à l'intérieur, les chlorures et les iodures de mercure à de certaines doses; mon intention n'est pas de proscrire les topiques mercuriaux, bien qu'ils ne soient pas toujours innocens.

Il faut savoir manier le mercure, disent ceux des partisans de ce médicament à qui l'évidence des faits ne permet plus de douter qu'il produise les plus graves accidens. Ils ne savent donc pas que les pra-

ticiens du premier mérite, qu'eux-mêmes ont traité la plupart des malades qui m'ont offert les symptômes que j'attribue au mercure. Il ne s'agit pas de dire, comme quelques-uns le font, que ces symptômes sont causés tantôt par le virus vénérien, tantôt par le mercure ; il faudrait le prouver et donner des caractères distinctifs.

On dit que le mercure guérit les exostoses, et par conséquent ne les produit pas. Ce raisonnement assez logique repose sur une assertion erronée : en effet, des exostoses peuvent cesser d'être douloureuses ; leur volume peut diminuer même considérablement, sous l'influence d'un traitement mercuriel qui agit alors comme perturbatif; mais tout cela n'est que passager, et la maladie revient bientôt à son état primitif, si elle n'est empirée.

A la question : Pourquoi les ouvriers exposés aux vapeurs mercurielles n'ont-ils jamais d'exostoses? on répond par cette autre question : Pourquoi les malades qui font des traitemens mercuriels ne sont-ils point exposés aux tremblemens dont sont atteints si fréquemment les miroitiers? La différence dans le mode d'absorption rend-elle suffisamment compte de la différence des résultats ?

En considérant les progrès rapides de la doctrine que j'embrasse, je me crois autorisé à faire la prédiction suivante : si les cliniques et les consultations de l'hôpital des Vénériens continuent à être suivies comme elles l'ont été l'année dernière, bientôt les traitemens mercuriels seront aussi rares qu'ils étaient fréquens il y a quarante ans.

Je ne puis terminer ce que j'avais à dire sur la syphilis sans faire remarquer que l'hôpital des Vénériens ne peut suffire aux besoins de la capitale. Une augmentation de trois ou quatre cents lits serait nécessaire, et au lieu d'agrandir l'hôpital du Midi on pourrait, dans l'intérêt des malades, lui fonder une succursale au nord de Paris. Il est tout aussi urgent de mettre les femmes de la police dans un établissement séparé.

Sur le mécanisme de la fracture du col du fémur.

On a cherché à se rendre compte du mécanisme des fractures du col du fémur; on a dit que, l'angle formé par le corps et le col de cet os tendant à se fermer dans les chutes sur les genoux et sur les pieds, et à s'ouvrir davantage dans les chutes sur le grand trochanter, la rupture des fibres osseuses devait commencer par les supérieures dans le premier cas, et par les inférieures dans le second. J'ai quelques raisons de croire qu'il n'en est pas ainsi, du moins dans les fractures produites par les chutes sur le grand trochanter, les seules que j'aie eu occasion d'observer, et qui sont incomparablement les plus fréquentes.

Dans un certain nombre d'individus qui avaient succombé à cette affection, j'ai trouvé quatre fois la gaîne fibreuse qui environne le col et lui tient lieu de périoste conservée dans une portion de sa circonférence, et toujours la portion intacte était située en arrière. Dans l'un de ces cas (la malade était morte quinze jours après l'accident), la gaîne fibreuse n'était rompue que dans ses deux cinquièmes antérieurs, et décollée dans tout le reste de la circonférence de la solution de continuité. Ce décollement s'étendait à trois ou quatre lignes au-delà des bords des surfaces fracturées; dans ce point, la gaîne était rouge, épaissie, friable, c'est-à-dire enflammée.

Ce reste de continuité de la gaîne est, comme le dit M. *Richerand*, une ressource plus sûre que le ligament inter-articulaire, un moyen plus puissant de consolidation. Si on ne le retrouve pas dans les fractures non consolidées, on doit penser qu'il a été détruit par les mouvemens que l'on fait exécuter au membre pour constater la crépitation ou la rotation du corps du fémur sur son axe, pratique dangereuse, et qu'une foule d'autres bons signes diagnostiques rend inutile dans l'immense majorité des cas.

La situation constante de la portion intacte de la gaîne fibreuse indique que la rupture des fibres osseuses se fait d'avant en arrière, et

me fait présumer que cette direction est déterminée par l'action musculaire, dont, à mon avis, on n'a pas assez tenu compte. Remarquons, en effet, que, 1°. l'aplatissement du col du fémur le rend plus susceptible de se rompre dans le sens de son diamètre antéro-postérieur que dans celui de son diamètre vertical; 2°. les muscles rotateurs de la cuisse en dehors sont très-nombreux et très-forts; les quadrijumeaux surtout sont merveilleusement disposés pour rendre toute leur puissance efficace. Si donc la puissance musculaire ne peut produire la fracture sans le concours d'une violence extérieure, du moins admettra-t-on qu'elle y a une grande part, et qu'elle en détermine la direction.

Sur les eaux minérales.

Il est deux choses à considérer dans l'usage des eaux minérales, leur action propre ou intrinsèque et les circonstances hygiéniques. Personne ne conteste la favorable influence de la beauté, de la salubrité des lieux où les eaux minérales sont ordinairement situées, du voyage qu'il faut faire pour s'y rendre, des distractions et des plaisirs qu'on s'y procure, etc. Quant aux vertus de ces eaux, considérées en particulier, elles trouvent autant d'incrédules chez les hommes de l'art que parmi les gens du monde. Ceci demande une explication.

L'eau commune, administrée à l'intérieur et à l'extérieur, à diverses températures, a des propriétés médicamenteuses dont jouissent certainement les eaux minérales; il serait absurde d'en douter. Mais, outre ces propriétés, les eaux minérales en ont-elles de spéciales, suivant leur composition? C'est ici que commence la difficulté.

Sans doute il n'est pas toujours indifférent que les eaux minérales renferment des principes qu'on ne retrouve pas dans l'eau commune, ou qui n'y existent qu'en d'autres proportions ou à des états différens; mais il importe peu, toutes choses égales d'ailleurs, qu'ils y soient déposés par la main de l'homme ou par celle de la nature. L'emploi

journalier des eaux artificielles de Seltz, de Sedlitz et de leurs analogues, en est une preuve ; si cela est moins évident pour les eaux ferrugineuses et sulfureuses, et moins encore pour toutes les autres, cela ne tient pas à un défaut du principe que je viens de poser, mais à la difficulté d'en faire l'application. Il faudrait d'abord savoir si les eaux minérales naturelles qu'on veut comparer ont, en effet, des vertus spéciales ; et on ne le saura que par des expériences cliniques, publiques et long-temps répétées, expériences qui sont encore à faire.

En attendant, je considère la plupart des eaux minérales thermales comme de l'eau chaude dont on peut tirer un grand parti en thérapeutique. Je pense que leurs vertus spéciales, si elles en ont, seront très-difficiles à constater au milieu des effets indubitables de leur action, en tant qu'eau chaude, effets qui disparaissent souvent eux-mêmes devant des modifications plus profondes, produites par les circonstances hygiéniques.

PROPOSITIONS ET RÉFLEXIONS

SUR

QUELQUES INSTITUTIONS MÉDICALES.

Les élèves sont pour le moins aussi intéressés que les maîtres aux progrès de l'enseignement ; et si leurs vœux, depuis la dernière révolution, n'ont produit que peu de résultats, cela tient peut-être autant à la manière dont ils ont été exprimés qu'à l'aversion naturelle que les corporations ont pour les réformes. Il est juste de recueillir les opinions de toutes les parties intéressées, et on ne contestera pas que l'époque la plus favorable pour en émettre une en pareille matière est, quant aux élèves, celle où ils vont clore leurs études.

Je propose donc à mes camarades de mettre à la fin de leurs thèses, au lieu d'aphorismes du grand maître, des propositions sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et sur l'administration des hôpitaux. Pour joindre l'exemple au précepte, je vais hasarder quelques lignes sur ces différens sujets.

L'administration des hôpitaux et hospices civils devrait être confiée à des hommes nommés par leurs concitoyens.

Les places de médecin et de chirurgien devraient être temporaires, non rétribuées, et données au concours. Tout Français muni d'un diplôme de docteur aurait le droit d'y prétendre.

La liberté des cultes ne sera une vérité dans les hôpitaux que lorsqu'on n'y verra plus de religieuses ni de prédicateurs bénévoles ; lorsqu'un prêtre, à quelque religion qu'il appartienne, n'y sera admis que sur la demande spontanée et formelle d'un malade.

Les surveillans et les infirmiers rempliraient mieux leurs devoirs, s'ils étaient plus nombreux et plus rétribués. Le sort des infirmiers de l'un et l'autre sexe réclame surtout une prompte amélioration. Tant que leur position ne leur présentera pas, comme en Angleterre, les avantages et la considération d'une profession honorable, tant qu'ils seront assimilés aux domestiques du plus bas étage, ils ne cesseront de se livrer à toutes sortes d'extorsions ; les malades sans argent continueront à être les plus mal soignés.

Les élèves devraient être admis dans tous les hôpitaux et hospices, aux heures des visites.

Lorsqu'un fait intéressant se présente, on devrait en instruire les professeurs. Les cours de pathologie porteraient bien plus de fruits si le professeur était à même d'indiquer aux élèves l'hôpital où ils pourront trouver des exemples de la maladie qui a fait le sujet de la leçon.

Les mesures prises contre le charlatanisme sont impuissantes, et contribuent même à l'entretenir ; elles atteignent quelques maladroits, et le public, se croyant protégé, reste sans défiance et est d'autant plus facilement dupé.

Il est défendu d'exercer la médecine sans diplôme ; mais ne voyons-nous pas, tous les jours, qu'il ne suffit pas d'en avoir un, bien ou mal acquis, pour exercer honorablement ?

La prohibition des remèdes secrets produit un effet opposé à celui qu'on en attendait. Que d'ignorans et de fourbes enrichis qui seraient restés inconnus si on ne leur avait pas fait l'honneur de proscrire leurs arcanes !

Le grand remède à ces abus, comme à tous les désordres sociaux,

consiste à éclairer les masses. Si l'on faisait autant d'efforts pour encourager l'instruction et la répandre que la restauration en a fait pour l'étouffer, chaque charlatan aurait beau vanter son remède contre toutes les maladies, et à l'exclusion de tous les autres, le public, frappé du grand nombre de panacées, n'aurait plus foi en aucune; bientôt il appliquerait aux frelons de la science ces mots de notre Paul-Louis Courrier : JENNER, *qui trouva la vaccine, eût été un franc scélérat d'en garder une heure le secret.* Il dirait : l'homme qui juge sainement des choses ordinaires de la vie est en général le plus propre à l'étude d'une science d'observation ; et l'homme de bien n'exerce pas un art auquel est lié le plus grand intérêt de l'homme ici-bas sans avoir fait tous ses efforts pour le bien connaître. Le public conclurait enfin qu'un jugement sain et la probité sont les deux premières qualités du médecin : celles-là lui répondraient de toutes les autres, et fort heureusement elles sont faciles à apprécier.

C'est à tort que, dans ces derniers temps, la question de savoir si l'on doit conserver les officiers de santé a été posée de la manière suivante : *Vaut-il mieux laisser certaines contrées sans médecins que de ne leur en donner que de peu instruits ?* L'inconvénient (si c'en était un toutefois) que l'on a ainsi signalé n'existerait pas si, à l'avenir, on ne pouvait exercer qu'après des études complètes ; mais il ne faudrait pas qu'on dût être détourné d'une vocation prononcée par l'impossibilité de payer des droits d'inscriptions, d'examen, de thèse et de diplôme. Si l'état ne peut faire un don gratuit d'une instruction spéciale, du moins pourrait-il faciliter aux médecins le remboursement des frais de faculté, en y affectant une partie ou la totalité de l'impôt de la patente.

Par ce moyen, une certaine aisance ne serait plus indispensable pour devenir médecin; chacun paierait l'instruction qu'il aurait reçue en proportion de l'utilité qu'il en retirerait ; le médecin des cam-

pagnes et celui qui meurt dans les premières années de sa pratique n'auraient pas été obligés de débourser, en peu de temps, environ 1,200 francs, comme le praticien qui fournit une longue carrière dans une ville populeuse et riche; l'homme qui s'est voué à la conservation de ses semblables serait moins étonné d'être soumis à un impôt dont on a dispensé celui qui défend leur fortune et leur honneur; on pourrait enfin supprimer le titre un peu fastueux de *docteur*.

FIN.